

德宏州人民政府办公室关于印发  
德宏州职工大额医疗费用补助实施办法的通知  
德政办规〔2022〕3号

各县市人民政府，州直和中央、省驻德宏各单位：

《德宏州职工大额医疗费用补助实施办法》已经州人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

2022年11月30日

（此件公开发布）

## 德宏州职工大额医疗费用补助实施办法

**第一条** 为减轻职工大额医疗费用负担，健全多层次医疗保障体系，提高医疗保障水平，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关法律法规和政策规定，结合德宏州实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称职工大额医疗费用补助，是指参加德宏州职工基本医疗保险（以下简称职工医保）的职工（含退休人员）和灵活就业人员作为被保险人，由医保经办机构代表被保险人统一向商业保险公司投保，对被保险人职工基本医保统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，由商业保险公司负责赔付的补充医疗保险。职工大额医疗费用补助是在基本医疗保险的基础上，对大病患者高额医疗费用提供进一步保障的制度，是基本医疗保险制度的拓展、延伸和有益补充。

**第三条** 职工大额医疗费用补助实行州级统筹、属地管理，职工医保参保人应当同时参加职工大额医疗费用补助。

**第四条** 职工大额医疗费用补助由医疗保障部门组织实施，商业保险公司承办，全州统一筹资标准、统一赔付政策、统一经办流程。

**第五条** 州级医疗保障部门委托集中采购机构或具有政府采购代理资格的代理机构，根据“收支平衡、略有结余”的原则公开招标选择符合要求的1家商业保险机构承办职工大额医疗费用补助业务。每一承办期为3—5年，合同期满前3个月内，完成下一期合同的招标和签订工作。

**第六条** 职工大额医疗费用补助保费按照以支定收，动态调整的原则筹集。以单位参保的，由用人单位和在职职工、退休人员共同缴纳，财政供养机关事业单位承担部分按缴费标准纳入部门预算。以灵活就业人员身份参保的和退休后无用人单位承担参保的由个人全额缴纳。职工个人应缴部分从参保人个人账户中代扣代缴。

**第七条** 职工大额医疗费用补助保费由税务部门征收，基金纳入财政专户管理，实行单独列账、独立核算、专款专用、收支两条线管理。

**第八条** 职工大额医疗费用补助实行年度一次性缴费，参保单位和参保人于每年4月20日前通过基本医保缴费渠道向税务部门一次性足额缴纳当年度职工大额医疗费用补助保费。

**第九条** 参加职工大额医疗费用补助的人员在本州内流动，没有终止职工医保关系的，不终止职工大额医疗费用补助；因各种原因终止职工医保关系的，同时终止职工大额医疗费用补助，已缴纳的职工大额医疗费用补助保费不予退还。

**第十条** 参保人在一个保险年度内发生的符合基本医保范围的住院和门诊特殊病医疗费用，累计超过职工基本医保统筹基金最高支付限额以上的，由职工大额医疗费用补助赔付，赔付比例 90%，个人承担 10%。职工大额医疗费用补助不设最高赔付限额。

**第十一条** 职工大额医疗费用补助结算年度为每年 1 月 1 日零时起—12 月 31 日 24 时止。

**第十二条** 职工大额医疗费用补助与分级诊疗挂钩。参保人未按规定转诊转院到州外发生的医疗费用，赔付比例降低 5 个百分点。

**第十三条** 职工大额医疗费用补助的赔付范围，按照职工医保的规定执行。

**第十四条** 职工大额医疗费用补助医疗服务实行定点管理，基本医保定点医药机构作为职工大额医疗费用补助的定点医药机构，定点管理、异地就医管理等有关制度参照职工医保管理执行。

**第十五条** 参保人就医直接结算时，应由职工大额医疗费用补助基金赔付的合规医疗费用，由医药机构垫付，承办机构按月与医药机构结算；应由个人负担的医疗费用由参保人与医药机构结算。

**第十六条** 参保人因急诊、急救、统筹区外就医等原因无法实现就医直接结算的，需个人全额垫付医疗费用，持有关材料到医保经办机构办理职工大额医疗费用补助的结算手续，承办机构原则上应当在 20 个工作日内办结，如确需异地医疗核查或情况复杂的，办结时间可适当延长，截止时间原则上为次年 3 月 31 日前。

**第十七条** 承办机构、参保人、定点医药机构之间发生有关职工大额医疗费用补助争议时，由争议双方协商解决；经协商未达成一致意见的，可依法向人民法院提起诉讼。

**第十八条** 承办机构应建立安全高效的职工大额医疗费用补助即时结算系统平台，与医保信息系统联网，实现职工大额医疗费用补助即时结算。

**第十九条** 承办机构应切实加强个人信息安全保障，防止信息外泄和滥用。配合医保经办机构对定点医药机构的诊疗服务行为和参保人就医情况进行监督。与医疗保障部门协同推进支付方式改革，控制医疗费用不合理增长，防范医疗资源浪费。

**第二十条** 承办机构设立职工大额医疗费用补助基金账户，职工大额医疗费用补助基金实行专账核算，专款专用。

**第二十一条** 职工大额医疗费用补助基金运行遵循收支平衡、保本微利的原则，年度运营成本控制在筹资总额的 9%以内，年度盈利率控制在 1%以内，建立运营成本、利润与基金管理使用效率挂钩的激励约束机制。

**第二十二条** 职工大额医疗费用补助建立收支结余和政策性亏损的分担机制，因职工大额医疗费用补助政策调整而产生的政策性亏损按照合同规定由职工大额医疗费用补助基金进行适当补偿；因经营管理不善而出现的非政策性亏损由承保公司自行承担。对于恶意低价竞标，又无法正常、全部提供合同约定服务内容的承办机构，州医保局可单方视情况终止其承保资格，解除承保服务合同，并列入承保服务德宏州职工大额医疗费用补助商业保险公司诚信黑名单。

**第二十三条** 医疗保障、财政、审计等部门要各司其职，各尽其责，共同做好职工大额医疗费用补助工作，切实维护广大参保人的合法权益。

（一）医疗保障部门是职工大额医疗费用补助的主管部门，负责职工大额医疗费用补助政策制定、组织实施、业务指导、监督检查等工作。

(二) 财政部门负责职工大额医疗费用补助基金监管、拨付工作,指导和督促职工大额医疗费用补助基金的使用管理,确保基金安全运行。

(三) 税务部门负责职工大额医疗费用补助基金的征缴、清欠工作。

(四) 审计部门依法对职工大额医疗费用补助基金的征缴和收支管理情况进行审计。

(五) 保险监管部门配合医疗保障行政部门完善商业保险公司承办职工大额医疗费用补助的政策措施,做好商业保险公司的行业监管和业务指导工作。加强商业保险公司承办资格的审查以及偿付能力、服务质量和市场行为的监管,依法查处违法违规行为。

**第二十四条** 医保经办机构要建立职工大额医疗费用补助基金收支运行情况信息公开制度,加强对商业保险机构、定点医药机构的监管,确保有关各方履行协议。

**第二十五条** 职工大额医疗费用补助待遇、保费标准按照国家、省的有关规定,由医疗保障部门、财政部门结合经济社会发展和基金运行情况适时调整。

**第二十六条** 本办法自 2022 年 12 月 31 日起施行,本办法施行后,国家和省有新规定的,按新规定执行。《德宏州城镇职

工大病补充医疗保险暂行办法》（德政发〔2000〕26号）同时废止。

**第二十七条** 本办法由州医保局负责解释。